

小児科診療 UP-to-DATE

2014年1月1日放送

成育基本法

国立成育医療研究センター

総長 五十嵐 隆

わが国では昭和40年8月に母子保健法が制定されており、主として妊娠中の女性や小学校入学までの子どもの健康を向上させる様々な施策が整備されてきました。その結果、わが国の新生児死亡率は1,000人あたり1.1人、乳児死亡率は1,000人あたり2.3人と、いずれも世界的に最も低い値となっています。即ち、わが国の乳幼児の身体の健康、栄養状態はいずれの面でも良好な状況と言えます。

しかしながら、わが国の社会の変化に応じて、従来とは異なった子どもの様々な健康問題が出てきました。わが国の社会や家庭環境における人間関係は希薄となり、自分が孤独と感じる15歳の子どもの割合が他の先進国に比べ圧倒的に高い値を示しています。また、子どもの頃に「群れて」遊ぶ機会が減少したことなどにより、子どもの身体能力や社会性等の低下が懸念されています。さらに、出生時体重が2,500g未満の低出生体重児は全出生の1割を超え、全出生児の平均出生体重が低下し現在では3,000gを下回るといって、先進諸国の中で唯一の特異な現象を呈しています。妊娠中の妊婦が栄養を十分に得ることのできる先進国であるのに、生まれてくる子どもの体重が減ってくることには、わが国特有の問題が潜んでいると思われます。

さらに、先進諸国に比べわが国では、思春期の子どもに対する医療・保健が不十分であることも指摘されています。思春期の子どもはこころの発達が顕著な時期にあります。学校、職場など人間関係に悩んだり、うつなどのこころの問題も増えてきます。さらに、薬物、喫煙、アルコール、性感染症、肥満などの問題も少なくありません。先進諸国では最近、思春期の子どもを10歳から21歳までと定義し、この時期に生じる様々な問題に対処できる人材の育成に努めています。わが国でもこの問題が認識されていますが、対応が不十分な状況にあります。

The Child Development Index (CDI) 2012: Progress, challenge and inequality by Save the Children		
Rank	Country	Index
1	Japan	0.35
2	Spain	0.55
3	Germany	0.64
4	Italy	0.70
5	France	0.74
----	----	----
137	Congo	43.01
138	Burkina Faso	43.93
139	Chad	44.11
140	Niger	48.73
141	Somalia	54.50

健康、教育、栄養の三大要素のほか、5歳未満の死亡率、識字率、低体重児率の比率などで決定。
今回のランキングで日本は「健康、教育、栄養状態のいずれも最善」と評価された。

近年のわが国では 20 歳未満の子どもの相対的貧困率が 15%を超え、毎年増加傾向にあります。すでにわが国は OECD 35 か国の中で 9 番目に子どもの貧困率が高い国になっています。これは Blair 首相による war on childhood poverty のスローガンのもとで様々な施策がとられた結果、子どもの貧困率が 26% (1999 年) から 11% (2010 年) に低下した英国とは極めて対照的です。わが国では現在 65 歳以上の高齢者に対する社会保障などの費用が 15 歳までの子どもに対する費用の 19 倍という状況です。すでに高齢者の人口数が子どもの人口数よりも多くなっているわが国では、高齢者への国からの支出が多いのはやむを得ない状況です。しかしながら、両者の差がこれ程までに大きいことは、社会的正義あるいは公平性の観点から、許されるべき状況とは言えません。子どもの貧困は子どもの健康維持の障害となるだけでなく、子どもを社会から排除することとなり、子どもの将来に悪影響をきたすことが危惧されています。

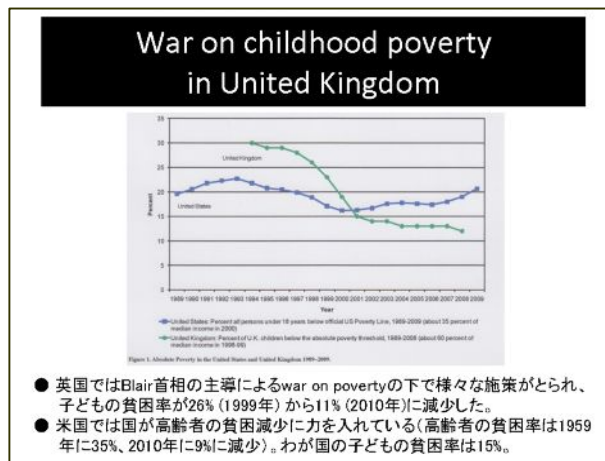
多くの先進国では、年齢、性別、障害による差別をできるだけ少なくし、子育てのためにふさわしい環境を整えてきました。それらの国では、子育てを「次世代育成のための社会全体の問題」としてとらえ、社会的連帯の精神によって母と子の保健から医療まで幅広くその権利を保障しています。また、子どもの権利条約を遵守し、子どもを「人格を有する権利主体」として認めるとともに、良い環境で育てられる権利を子どもに保障してきました。

一方、わが国では急速に少子高齢化が進んだために、子どもの健全な育成を保障するための社会的整備が立ち遅れ、子どもを産みにくく育てにくい「家庭、職場、社会環境」を作っています。「少子化」はそのような状況の必然的結果と言えることができます。

出生数減少と寿命の伸長により、わが国は 2055 年に 65 歳以上の高齢者が国民全体に占める率が 40.5%になることが予想されており、わが国は世界でも類をみない高齢化社会を迎えることとなります。少子高齢化の影響は、経済や生活環境に大きな影響を与えることになり、妊娠・出産や子育ての環境のさらなる悪化も懸念されます。

安心して女性が妊娠・出産し、保護者が子育てを行い、子どもが地域・社会の中で健やかに成長し、次の世代を生み出す健康な成人に育っていくことが保障される社会を形成することは、極めて重要な国家的課題です。周産期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期までの成育過程というライフサイクルの中で、成育過程にある者とその養育者には様々な医療、保健上の問題が生じます。これらの問題に適切に対処するためには、成育過程にある者及びその養育者に対して、国や地方公共団体からの多様な経済的、身体的、精神的な支援が必要です。

また、成育過程にある者に対する保健・医療・福祉に関する支援についても個別の法制度等が「縦割り」になっており、必ずしも施策間の有機的な連携が取れているとはいえない状況にあ



**65歳以上の高齢者(2,412万人)への
国からの支出：
15歳未満の小児(2,182万人)への
国からの支出
= 19 : 1**

ります。

これらの問題を解決するためには、成育過程にある者及びその養育者のための保健・医療・福祉を包含した総合的な支援制度が必要です。

日本医師会の周産期・乳幼児保健委員会は、周産期の女性や成育過程にある子どもの健康問題について検討してきました。昨年から本委員会は日本産婦人科医会、日本産婦人科学会、日本小児科医会、日本小児科学会などの関連学会と協力し、わが国の子どもの健やかな発育を目指すため子どもの成育環境の整備が必要であり、さらに、健やかな子どもの育成は国の責務であることの基本認識の下で、成育過程にある者とその養育者のために必要とされる諸事業を一層推進するための基本法（理念法）である「成育基本法」を制定することを目指すことにしました。「成育基本法」は高齢者にとっての「老人基本法」に相当するものと認識しています。

この法律は、わが国の次世代を担う子どもが心身ともに健やかに成長していくための、養育者、国、地方公共団体及び医療関係者の責務を明らかにし、子どもの健康を保持・増進するための施策に関する計画を策定し、総合的かつ計画的に推進することを目的とします。具体的には、国の機関として「成育医療等協議会」を設置し、法定の計画として「成育基本計画」を策定するという枠組みを定めるものです。

国が策定するこの「成育基本計画」では、

- 1) 次世代を担う成育過程にある者に対する生命・健康教育の充実
- 2) 社会、職場における子育て・女性のキャリア形成のための支援体制の構築
- 3) 周産期母子健康診査と保健指導の充実
- 4) 周産期医療体制の充実
- 5) 養育者の育児への参画を支援する制度の充実
- 6) 国際標準を満たす予防接種などの疾病発症予防対策体制の構築
- 7) 妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備及び連携などの項目を含むことを予定しています。

わが国の子どもの健やかな育成を目指すため、本年春の通常国会で「成育基本法」が法案として成立することを、こころから祈っております。関係者の皆様の御協力をお願い申し上げます。

「成育基本法」の制定に向けて： 子どものためにAdvocacyの声をあげよう

成育基本法検討委員会(プロジェクト)

日本医師会、日本小児科医会、日本小児科学会、
日本小児保健協会、日本産婦人科学会

子どもにとっても親にとっても安定した生活を保障するための経済的、
身体的、精神的な支援を行うための基本法。

保健・医療・福祉を包含した子どものための総合的社会的支援制度。

現行の母子保健法・学校保健法を包含し、
妊娠・出産・新生児・乳児・幼児・学童・
思春期・青年期までを対象とし、彼らとその養育者を支援する
「成育基本法」

「成育基本計画」が目指すもの

- 1) 次世代を担う成育過程にある者に対する生命・健康教育の充実
- 2) 社会、職場における子育て・女性のキャリア形成のための支援体制の構築
- 3) 周産期母子健康診査と保健指導の充実
- 4) 周産期医療体制の充実
- 5) 養育者の育児への参画を支援する制度の充実
- 6) 国際標準を満たす予防接種などの疾病発症予防対策体制の構築
- 7) 妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備及び連携

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>